

No. EXPEDIENTE

ONAPI-UC-CD-2023-0052

Fecha de emisión: 26/5/2023

**Oficina Nacional de la Propiedad Industrial**  
ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: ONAPI-2023-00114

Descripción: Compra de dos seguro de viajes para dos colaboradores de la ONAPI, quienes participaran en eventos internacionales representando la institución.

Modalidad de compras: Compras por Debajo del Umbral

**Datos del Proveedor**

Razón social: Agencia de Viajes Milena Tours, SRL

RNC: 101549114

Nombre comercial: Agencia de Viajes Milena Tours, SRL

Domicilio comercial: Viriato Fiallo, 10100 -, REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-566-6076

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: 0%

Forma de pago: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 30 días

Monto total: 7,340.00

Moneda: DOP

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	84131517	Compra de dos seguros de viajes para dos colaboradores de la ONAPI, quienes participaran en eventos internacionales representando la institución. Ver detalles en la ficha técnica.	1.00	UD	7,340.00	7,340.00		0.00	0.00	7,340.00

Subtotal RD\$	7,340.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>7,340.00</b>

Observaciones:

### Plan de entrega

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Compra de dos seguros de	Av. Los Próceres No. 11 Los Jardines D. N. LOZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	30/5/2023 11:00:00 a.m.

### FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

**Plan de entrega**

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	viajes para dos colaboradores de la ONAPI, quienes participaran en eventos internacionales representando la institución. Ver detalles en la ficha técnica.			

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**\_\_\_\_\_  
Firma\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido\_\_\_\_\_  
Firma\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido